

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Kehamilan**

##### 2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Ida Bagus Gde Manuaba kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Rismalinda, 2015). Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014)

##### 2.1.1 Tanda dan gejala kehamilan

###### 2.1.1.1 Dugaan Hamil (*Presumptive Diagnosis*)

Romauli (2011) menjelaskan tanda dugaan hamil sebagai berikut :

- a. Amenorea tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Berhentinya menstruasi disebabkan oleh kenaikan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *korpus luteum*.
- b. Mual dan muntah, 50% diderita oleh ibu hamil, mencapai puncak pada 8-12 minggu. Keluhan semakin berat pada pagi hari (*morning sickness*).
- c. Perubahan pada payudara berupa *mastodinia* (rasa tegang pada payudara) yang disebabkan oleh pengaruh

*estrogen* dan *progesteron* yang merangsang *duktus* payudara.

- d. Quickening, yaitu persepsi gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
- e. Gangguan kencing atau frekuensi kencing bertambah karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial.
- f. Konstipasi.
- g. Perubahan berat badan
- h. Perubahan warna kulit
- i. Mengidam
- j. Lelah (fatigue)

#### 2.1.1.2 Kemungkinan Hamil (*Probable Diagnosis*)

Maternity (2016) menjelaskan tanda kemungkinan hamil sebagai berikut:

- a. Terjadi pembesaran abdomen secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.
- b. *Ballotement*, yang mulai teraba pada kehamilan 16-20 minggu. *Ballotement* dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa seperti adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).
- c. Oleh karena uterus membesar, bentuk uterus menjadi *globular* dan sering mengalami *dekstro-rotasi*. Kontraksi uterus tanpa rasa sakit (*Kontraksi Braxton Hicks*) mulai muncul pada kehamilan 28 minggu dan biasanya menghilang bila dibawa berjalan-jalan.

- d. Selama kehamilan tulang panggul dan struktur ligament mengalami sedikit perubahan. Terjadi relaksasi ringan pada sendi simfisis pubis.
- e. Pada Organ Panggul
  - 1) Tanda *Chandwick* yaitu perubahan kongesti pembuluh darah yang menyebabkan perubahan warna serviks dan vagina yang kebiruan.
  - 2) Tanda *Ladin*, pada minggu ke-6 terjadi perlunakan uterus dibagian *mid-line anterior* sepanjang *uteroservisal junction*.
  - 3) Tanda *Hegar*, meluasnya daerah *isthmus* yang menjadi lunak, sehingga pada pemeriksaan vaginal korpus uteri seolah “terpisah” dari bagian serviks atau adanya uterus bagian segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain. Keadaan ini dijumpai pada kehamilan 6-12 minggu.
  - 4) *Leukorea*, peningkatan sekresi vagina yang terdiri dari sel epitel dan peningkatan sekresi lendir serviks akibat rangsangan hormon.

#### 2.1.1.3 Pasti Hamil (*Positive Diagnosis*)

Maternity (2016) menjelaskan bahwa diagnosis kehamilan pasti didasarkan pada temuan objektif yang tidak selalu dapat ditemukan pada trimester pertama, yaitu sebagai berikut :

- a. Detak jantung janin dapat terdengar dengan menggunakan stetoskop *monoral Laennec* pada ibu saat kehamilan 17-18 minggu dan dengan teknik Doppler, detak jantung janin dapat terdengar pada kehamilan 10 minggu.

b. Palpasi Bagian Janin

- 1) Bentuk tubuh janin sering dapat diperiksa melalui palpasi abdomen pada kehamilan lebih dari 28 minggu.
- 2) Gerakan janin dapat dirasakan setelah kehamilan 18 minggu.

c. Ultrasonografi

- 1) Aktivitas jantung dapat dilihat pada kehamilan 5-6 minggu.
- 2) Ektremitas janin terlihat pada kehamilan 7-8 minggu.
- 3) Gerakan janin tangan terlihat pada kehamilan 9-10 minggu.
- 4) Terlihat tulang-tulang janin pada foto rontgen .

## 2.1.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Rismalinda (2015), menjelaskan kebutuhan dasar bagi ibu hamil, yaitu sebagai berikut:

### 2.1.2.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandungnya. Untuk mencegah hal diatas maka ibu hamil memerlukan :

- a. Latihan nafas melalui hidung
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul kedokter apabila gangguan atau kelainan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

### 2.1.2.2 Nutrisi

- a. Kalori yang dibutuhkan ibu adalah sekitar 300 kalori perhari. Sumber kalori utama adalah hidrat arang. Makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (beras, jagung), umbi-umbian (ubi singkong) dan sagu.
- b. Protein sebagai komponen dasar sel dan dibutuhkan untuk penggantian dan perbaikan sel. Makanan yang mengandung tinggi protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan, telur dan susu.
- c. Karbohidrat dapat ditemukan dalam biji-bijian, sayuran, buah, dan gula. Karbohidrat juga diperlukan untuk pencernaan protein dan beberapa fungsi otak.
- d. Lemak juga merupakan sumber energi. Lemak cadangan tubuh membantu pengaturan suhu dengan melindungi organ-organ vital dengan memberi efek bantalan.
- e. Kalsium sangat penting untuk pembentukan, perkembangan dan pemeliharaan gigi dan tulang.
- f. Zat besi digunakan oleh tubuh terutama untuk membuat hemoglobin, komponen dalam sel darah yang bertanggung jawab dalam pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh.
- g. Asam folat, riset telah menunjukkan bahwa asupan asam folat yang tidak adekuat sangat terkait dengan defek tuba neural pada perkembangan janin.

### 2.1.2.3 Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah menjaga kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi infeksi, karena badan yang kotor akan mengandung kuman. Mandi dianjurkan dua kali sehari karena hamil cenderung

mengeluarkan banyak keringat terutama dibagian lipatan kulit dan menjaga kebersihan gigi.

#### 2.1.2.4 Eliminasi

Pada trimester I, frekuensi BAK (buang air kecil) meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB (buang air besar) normal konsistensi lunak. Pada trimester II, frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul. Kemudian pada trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering sembelit karena hormon progesteron meningkat.

#### 2.1.2.5 Seksual

Menurut Walyani (2015), hubungan seksual selama hamil tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervagina
- c. Berhubungan harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, dilarang melakukan hubungan karena dapat menyebabkan infeksi pada janin intra uteri.

#### 2.1.3 Ketidaknyaman dan Cara Mengatasi pada Trimester III

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan pada trimester III yaitu :

##### 2.1.3.1 Sering kencing

Tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Janin yang memasuki PAP sehingga kandung kemih terdorong kedepan dan keatas. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur malam agar tidak terganggu.

#### 2.1.3.2 Varises dan Wasir

Varises yaitu pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menghambat aliran pembuluh darah balik. Varises pada anus bisa disebut hemoroid. Tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen menyebabkan aliran darah balik jantung melemah dan vena dipaksa bekerja terlalu keras untuk dapat memompa darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memposisikan kaki lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung serta mengonsumsi suplemen kalsium.

#### 2.1.3.3 Sesak nafas

Rahim yang membesar sesuai kehamilan mempengaruhi keadaan diafragma pada ibu hamil. Diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga menyebabkan ibu sulit bernafas. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang berlebihan, memperhatikan posisi duduk dan berbaring dengan punggung tegak jika perlu disangga bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur telentang karena mengakibatkan terganggunya pernafasan.

#### 2.1.3.4 Bengkak

Penumpukan retensi cairan pada daerah luar sel berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Uterus yang meningkat mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya yaitu menghindari posisi kaki menggantung saat duduk, menghindari pakaian ketat, dan mengonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B.

#### 2.1.3.5 Kram pada kaki

Adanya gangguan sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan uterus yang membesar.

Meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu meluruskan kakinya dalam posisi berbaring ataupun berdiri dengan menekan tumit. Memosisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur 20-25cm dan melakukan pijatan ringan juga mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium, dan fosfor.

#### 2.1.3.6 Nyeri perut bawah

Tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri, membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju abdomen. Cara mengatasinya yaitu menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi berjongkok, mencari posisi yang diinginkan ibu.

#### 2.1.3.7 Konstipasi

Uterus yang makin membesar dan menekan rektum, sehingga terjadi konstipasi. Dianjurkan untuk banyak makan sayur dan buah-buahan. Pengobatan kalau pengobatan dengan makanan mengandung banyak serat gagal, dapat dilakukan dengan suplemen ringan.

### 2.1.4 Tanda bahaya kehamilan

Menurut Walyani (2015) tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan adalah sebagai berikut

#### 2.1.4.1 Perdarahan pervagina

#### 2.1.4.2 Sakit kepala yang hebat

#### 2.1.4.3 Penglihatan kabur

#### 2.1.4.4 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

#### 2.1.4.5 Keluar cairan pervaginam

#### 2.1.4.6 Gerakan janin tidak terasa

#### 2.1.4.7 Nyeri abdomen yang hebat

## 2.1.5 *Antenatal care* (ANC)

### 2.1.5.1 *Pengertian Antenatal Care*

Asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar (Tombakan, 2014). Definisi *Antenatal Care* (ANC) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2009, asuhan kehamilan adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Asuhan kehamilan adalah kegiatan atau proses ibu dalam kehamilannya memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pada asuhan kehamilan adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil (Padila, 2015)

### 2.1.5.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

#### 2.1.5.3 Kunjungan Asuhan Kehamilan

##### a. Kunjungan minimal

Menurut Rohan dan Siyoto (2013) kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan sesuai standar. Jadwal pemeriksaan minimal yaitu :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I (sebelum 14 minggu)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II (antara minggu 14-28)
- 3) Minimal 2 kali pada trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36)

##### b. Penjadwalan Ulang

Menurut Romauli (2011) mengemukakan, idealnya penjadwalan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan adalah:

- 1) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu.
- 2) Antara minggu ke-28 hingga 36, setiap 2 minggu.
- 3) Setiap minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.
- 4) Bila ibu hamil yang mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu melakukan kunjungan ulang.

#### 2.1.1.1 Pelayanan standar ANC

Menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan standar asuhan kehamilan adalah 10T, yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

#### 2.1.1.2 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana itu tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang tepat waktu. (Romauli, 2011)

Menurut Romauli (2011) Ada lima komponen penting dalam persalinan, antara lain :

- a. Membuat rencana persalinan. Idealnya setiap keluarga mempunyai kesepakatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Yang harus diputuskan adalah tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana

transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, dan berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.

- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan siapa pembuat keputusan dalam keluarga.
- c. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, menentukan dimana ibu akan bersalin (RS, bidan, polindes, atau puskesmas), bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, dan bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.
- d. Membuat rencana atau pola menabung. Keluarganya seharusnya dianjurkan menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan, dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan seperti pembalut wanita, atau kain, sabun dan seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalihan.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut Manuaba dikutip dalam Sondakh (2013) Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Menurut Prawirohardjo (2014) persalinan adalah proses pembukaan, menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Menurut Sondakh (2013) persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut terjadi secara normal atau spontan dengan posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau dengan kekuatan ibu sendiri, tidak melukai ibu dan bayi serta prosesnya berlangsung kurang dari 24 jam.

### 2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Tando (2013) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut

#### 2.2.2.1 Tanda bahwa persalinan sudah dekat

##### a. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36 terjadi penurunan fundus uteri karena bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas perut, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, kesulitan berjalan, dan sering BAK.

b. Terjadinya his permulaan

Semakin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi lebih sering yang dikenal dengan his palsu, dengan sifat rasa nyeri dibagian bawah, durasinya pendek, tidak ada perubahan pada serviks, dan tidak bertambah bila beraktivitas.

2.2.2.2 Tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His yang menimbulkan pembukaan servik dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi pada fundus uteri, irama teratur, frekuensi yang sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki sifat pinggang terasa sakit dan mulai menjalar kedepan, teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatan makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan servik, penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his semakin meningkat

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan servik kanalis servikalis sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu servik membuka.

c. Terkadang disertai ketuban pecah

Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya ekstraksi vakum atau *section caesarea*.

d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, hingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2.2.3 Tahapan Persalinan

2.2.3.1 Kala I (Kala Pembukaan)

Sondakh (2013) membahas Kala I dalam persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut.

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung dalam 8 jam kontraksi mulai teratur tapi lamanya 20-30 detik.

b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap terjadi 3 kali atau lebih sering dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm mencapai pembukaan 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nulipara atau primigravida dan 1 hingga 2 cm per jam pada multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dalam fase ini masih dibagi menjadi 3 yaitu

- 1) Fase akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.

- 2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

#### 2.2.3.2 Kala II (kala pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala II his menjadi kuat, cepat, dan  $> 5x$ /menit. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rektum dengan tanda anus terbuka. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan kekuatan his mengejan maksimal maka akan lahirlah kepala dengan suboksiput di bawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum di ikuti oleh seluruh anggota badan bayi (Sondakh, 2013).

#### 2.2.3.3 Kala III (kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan)

Menurut Sondakh (2013), Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya janin sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Melakukan manajemen aktif kala III tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah.

Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir bentuk uterus berubah bulat penuh dan tinggi fundus dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk seperti buah pir.

- b. Tali pusat memanjang dan menjulur keluar ke arah vagina.
- c. Semburan darah mendadak dan singkat  
Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dengan bantuan gaya gravitasi.

#### 2.2.3.4 Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*. Observasi yang harus dilakukan adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan jumlah pendarahan (Sondakh, 2013).

### 2.2.4 Asuhan Persalinan

#### 2.2.4.1 Pengertian

Asuhan Persalinan adalah asuhan atau pertolongan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan kompeten, yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan (Tombokan, 2014). Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014).

#### 2.2.4.2 Tujuan Asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus

mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Tombokan, 2014).

#### 2.2.4.3 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2012), lima benang merah dalam asuhan persalinan adalah sebagai berikut :

##### a. Membuat keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki empat tahapan dimulai dari pengumpulan data (subjektif dan objektif), diagnosa, penatalaksanaan asuhan dan perawatan (membuat rencana dan melaksanakan rencana) serta evaluasi pola pikir yang sistematis bagi para petugas kesehatan yang memberikan asuhan persalinan.

##### b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Berikut adalah asuhan sayang ibu selama persalinan

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- 10) Hargai privasi ibu.
- 11) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila dirujuk).
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk

melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

c. Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur serta menurunkan resiko terjangkit mikroorganisme yang menimbulkan penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan
- 2) Pakai sarung tangan
- 3) Penggunaan cairan antiseptic
- 4) Pemrosesan alat bekas pakai
- 5) Pembuangan sampah

d. Rekam medik

Pencatatan merupakan hal penting dari proses pembuatan keputusan klinik. Dalam asuhan persalinan normal sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

e. Rujukan

Hal penting dalam mempersiapkan rujukan yaitu :

- 1) B (bidan), ibu dan bayi lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan kegawatdaruratan obstetric dan BBL untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- 2) A (alat), membawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL bersama ketempat rujukan.

- 3) K (keluarga), suami dan anggota keluarga lain harus menemani ibu dan BBL.
- 4) S (surat), memberikan surat keterangan rujukan tempat rujukan, mencantumkan identitas, alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit.
- 5) O (obat), membawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
- 6) K (kendaraan), siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi nyaman.
- 7) U (uang), mengingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan kesehatan lainnya.
- 8) Da (donor), persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi pendarahan

#### 2.2.4.4 Asuhan persalinan Normal 60 Langkah

60 langkah pertolongan persalinan menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2012) yaitu:

Tabel 2.1 Asuhan persalinan normal 60 langkah.

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
<b>I. Mengenali tanda dan gejala kala II</b>	
1.	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa ada keinginan meneran</li> <li>b. Ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>c. Perineum menonjol</li> <li>d. Vulva dan spingter ani membuka</li> </ol>
<b>II. Menyiapkan pertolongan persalinan.</b>	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5.	Pakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan klorin 0,5%).
8.	melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partograf.
IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran	
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya dan tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran. Mendokumentasikan semua temuan yang ada. Menjelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat pada ibu.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, mendukung dan memberi semangat saat meneran, anjurkan ibu istirahat disela kontraksi, berikan asupan cairan peroral, menilai djj setiap kontraksi selesai.
V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi	
14.	Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi Setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16.	Membuka partus set dan periksa kelengkapannya.
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI. Menolong kelahiran bayi	
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.

23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki..
VII. Penanganan bayi baru lahir	
25.	Melakukan penilaian sepintas, apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat? Apakah bayi bergerak aktif?. bila salah satu jawaban TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada BBL.
26.	Segera mengeringkan tubuh bayi dari muka kepala dan badan bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan yang kering.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal.
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30.	Setelah 2 menit kelahiran bayi, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 5cm dari pusat bayi, jari telunjuk dan jari tengah menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
VIII. Manajemen aktif kala III	
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum.
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi minta keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan.
38.	Lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.

40.	Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.
42.	Lakukan penjahit bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.
43.	Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
44.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Pakai sarung tangan.
45.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kencing kosong.
46.	Ajarkan keluarga/ ibu cara melakukan masase uterus dan menilai uterus.
47.	Evaluasi jumlah kehilangan darah.
48.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan umum, kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
49.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
50.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
51.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue.
55.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56.	Dalam satu jam pertama beri salep/tetes mata, vit K secara Im dipaha sebelah kiri bawah lateral. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh.
57.	Setelah satu jam pemberiak vit K berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue.
60.	Lengkapi pertograf.

Sumber : (JNPK-KR : 2012)

## 2.3 Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa *neonatal* atau masa bayi baru lahir adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu *neonatus* dini (Bayi berusia 0-7 hari) dan *neonatus* lanjut (bayi berusia 7-28 hari) (Saputra, 2014).

### 2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah sebagai berikut:

- 2.3.7.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2.3.7.2 Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2.3.7.3 Panjang badan 48-52cm.
- 2.3.7.4 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.3.7.5 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.3.7.6 Lingkar lengan 11-12 cm.
- 2.3.7.7 Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 2.3.7.8 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 2.3.7.9 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.3.7.10 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.3.7.11 Nilai APGAR >7.
- 2.3.7.12 Gerak aktif.
- 2.3.7.13 Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 2.3.7.14 *Refleks rooting* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.7.15 *Refleks moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.7.16 *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik.

#### 2.3.7.17 Genetalia.

- a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
- b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

2.3.7.18 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

### 2.3.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Hidayat (2012) tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu

2.3.3.1 Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.

2.3.3.2 Terlalu hangat ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36,5^{\circ}\text{C}$ ).

2.3.3.3 Kulit kering, biru, pucat atau memar.

2.3.3.4 Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk.

2.3.3.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.

2.3.3.6 Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, terdapat lendir bercampur darah.

2.3.3.7 Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang hingga tidak tenang.

### 2.3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

#### 2.3.4.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang sesuai standar yang dilaksanakan oleh seorang bidan atau tenaga kesehatan lainnya kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode usia 0 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Tombokan, 2014).

#### 2.3.4.2 Tujuan

Menurut Tombokan (2014), tujuan dari dilakukan asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan penilaian kondisi bayi yang baru lahir
- b. Memberikan bantuan dimulainya pernafasan pada bayi yang baru lahir.
- c. Melakukan pencegahan potensi terjadinya hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.
- d. Mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.
- e. Memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif.

#### 2.3.6.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Tombokan (2014), Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Tindakan yang perlu dilakukan bidan ialah:
  - 1) Jaga selalu kehangatan bayi.
  - 2) Perhatikan *intake* dan *output* bayi.
  - 3) Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak.
  - 4) Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
  - 5) Dokumentasikan
- b. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari. Tindakan yang harus dilakukan bidan adalah:
  - 1) Jaga selalu kehangatan bayi
  - 2) Perhatikan *intake* dan *output* bayi
  - 3) Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
  - 4) Dokumentasikan jadwal kunjungan neonatal
- c. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 – 28 hari. Tindakan yang harus dilakukan adalah

- 1) Jaga selalu kehangatan bayi.
- 2) Perhatikan *intake* dan *output* bayi.
- 3) Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak
- 4) Dokumentasikan.

#### 2.3.6.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

##### a. Perawatan Bayi Baru Lahir

- 1) Pertolongan pada saat bayi lahir

Menurut Sondakh (2013) pertolongan yang dilakukan pada saat bayi lahir yaitu :

- (a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- (b) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

- 2) Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. (Sondakh, 2013).

- 3) Pengkajian

Menurut Prawirohardjo (2014) pengkajian pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- (a) Menilai keadaan umum bayi.
- (b) Tanda-tanda vital, yaitu temperatur atau suhu BBL normal adalah 36,5-37,5°C, respirasi normal BBL adalah 40-60, nadi normal BBL

berada pada kisaran 100-160 x/menit (Maryunani, 2011).

- (c) Periksa bagian kepala bayi.
- (d) Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- (e) Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- (f) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta *rooting*. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti *labiopalatoskizis*.
- (g) Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- (h) Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
- (i) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- (j) Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
- (k) Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan pada laki-laki adalah testis berada pada skrotum atau penis berlubang. Sedangkan pada perempuan yang diperhatikan adalah apakah vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- (l) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.

- (m) Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
- (n) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- (o) Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram.

4) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dapat ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering (Sondakh, 2013).

b. Perlindungan termal (termoregulasi)

Sondakh (2013) menjelaskan bahwa perlindungan termal yang perlu dilakukan pada BBL, yaitu:

- 1) Pastikan ibu tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan lembut serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.
- 3) Mempertahankan lingkungan termal, dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat dan menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil.

c. Pemeliharaan pernapasan

Pertahankan terbukanya jalan napas. Bila perlu sediakan balon penghisap dari karet untuk menghisap lendir atau ASI (Air Susu Ibu) dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih (Sondakh, 2013).

d. Penilaian kondisi BBL menurut Rimandini dan Sari (2014), yaitu:

- 1) Apakah bayi menagis kuat/ bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif /lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/ biru?

Penilaian APGAR SCORE dilakukan 1 menit kelahiran, menit ke 5, dan menit ke 10 yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.

Tablel 2.2 : APGAR SCORE

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse(denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	sedikit	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Sondakh, 2013)

Setiap tabel variable diberi nilai 0, 1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi

berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2013).

## 2.4 Asuhan Masa Nifas

### 2.4.6 Pengertian Masa Nifas

Dewi dan Sunarsih (2013) membahas tentang masa nifas atau puerperium yaitu dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan ini disebut puerperium yaitu kata puer yang berarti bayi dan parous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Menurut Mac Donal dikutip dalam Purwoastuti (2015) masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Astuti (2015) membahas tentang definisi masa nifas, yaitu masa bagi tubuh ibu untuk melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil.

### 2.4.7 Tahapan Masa Nifas

Nurjanah (2013) menjelaskan tentang tahapan masa nifas yang terbagi menjadi tiga yaitu :

- 2.3.7.1 Puerperium dini yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *postpartum*).
- 2.3.7.2 Puerperium intermedial suatu masa di mana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 2.3.7.3 Remote puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan masa sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulanan bahkan tahun.

#### 2.4.8 Adaptasi Psikologis

Menurut Astuti (2015) adaptasi psikologis *postpartum* adalah ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa *postpartum*. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Ditemukan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu dan berkembang melalui fase secara berurutan, yaitu:

2.3.7.1 *Fase taking in* (fase ketergantungan), lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada ibu diri sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub saat melihat bayinya yang baru lahir.

2.3.7.2 *Fase taking hold* (fase independen), pada akhir hari-3 sampai hari ke-10 ibu mulai aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih serta fokus pada bayinya dan menyusui.

2.3.7.3 *Letting go* (fase interdependen), pada akhir hari ke-10 sampai 6 minggu *postpartum* ibu sudah merubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Dengan kata lain ibu sudah dapat menjalankan perannya.

#### 2.4.9 Perubahan Fisik

Menurut Norjanah (2013) perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas ialah sebagai berikut:

##### 2.4.9.1 Sistem kardovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat

yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Norjanah, 2013).

#### 2.4.9.2 Sistem reproduksi

##### a. Uterus

Norjanah (2013) membahas tentang perubahan uterus pada masa nifas yaitu uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr.
- 3) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

##### b. Lokhea

Lokhea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Walyani (2015) menjelaskan bahwa lochea yang dikeluarkan selama masa nifas ada empat, yaitu

- 1) Lokhea rubra, hari ke 1-2, terdiri darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium.
- 2) Lochea sanguinolenta, hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir dengan warna kecokelatan.
- 3) Lochea serosa, hari ke 7-14, berwarna kekuningan.

- 4) Lochea alba, hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih
- 5) lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

c. Payudara

Kadar prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Sesudah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan produksi ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan  $\pm$  12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih (Norjanah, 2013).

#### 2.4.9.3 Sistem perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-13 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan

air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Norjanah, 2013).

#### 2.4.9.4 Sistem gastrointestinal

Sering kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB (Norjanah, 2013).

#### 2.4.10 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

##### 2.4.10.1 Nutrisi dan Cairan

Kumalasari (2015) menjelaskan bahwa pada masa nifas ibu memerlukan asupan sebagai berikut

- a. Tambahan kalori 500 kalori setiap hari karena untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.
- b. Diet seimbang protein, mineral dan vitamin yang cukup dapat dilaksanakan dengan diet 2-4 porsi/hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan (daging, buah, roti atau biji-bijian).
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit),
- e. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari.

- f. Hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

#### 2.4.10.2 Ambulasi

Jika tidak ada kelaianan lakukan ambulasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *postpartum* (Kumalasari, 2015).

#### 2.4.10.3 Eliminasi

##### a. Buang air kecil

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Anjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga dapat menimbulkan perdarahan berlebihan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam *postpartum*. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi agar berkemih dengan membasuh bagian vagina atau melakukan kateterisasi (Kumalasari, 2015).

##### b. Buang air besar

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa

menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. (Kumalasari, 2015).

#### 2.4.10.4 *Personal hygiene* atau perawatan diri

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Perawatan perineum menjadi perawatan diri pada masa nifas yang sangat penting, menurut Kumalasari (2015) hal yang harus diperhatikan ialah sebagai berikut:

- a. Menganjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- b. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- c. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum serta sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

#### 2.4.10.5 Istirahat dan tidur

Menurut Kumalasari (2015), hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurangnya tidur dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi

dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

#### 2.4.10.6 Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti. Banyak budaya yang mempunyai sudut memunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Kumalasari, 2015).

#### 2.4.11 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Astuti (2015) tanda bahaya yang dapat ditemukan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

2.4.11.1 Pendarahan hebat

2.4.11.2 Pusing

2.4.11.3 Lemas yang berlebihan

2.4.11.4 Mengeluarkan gumpalan darah

2.4.11.5 Suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$

2.4.11.6 Nyeri perut atau lochea berbau

2.4.11.7 Kejang

#### 2.4.12 Asuhan Masa Nifas

##### 2.4.12.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang diperlukan selama masa nifas dengan tujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan skrinning, memberikan pendidikan, membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak seta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

##### 2.4.12.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Nurjanah (2013) membahas bahwa tujuan masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB (Keluarga Berencana), menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- g. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

#### 2.4.12.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas menurut Dewi dan Sunarsih (2013) antara lain sebagai berikut :

- a. Kunjungan pertama yaitu 6-8 jam setelah persalinan
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI Awal.
  - 5) melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah persalinaan
    - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
    - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
    - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
    - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
    - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
  - c. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan, memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
  - d. Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinaan
    - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
    - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## 2.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

### 2.5.10 Pengertian Keluarga Berencana

Berdasarkan UU nomor 52 Tahun 2009, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Menurut WHO (*World Health Organization Expert Committee*) pengertian bahwa keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran (Tombokan, 2014).

### 2.5.11 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, 2013).

### 2.5.12 Tujuan Kontrasepsi

Tombokan (2014) menjelaskan tujuan pelayanan KB, yaitu:

- 2.4.9.1 Untuk membentuk keluarga kecil dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2.4.9.2 Untuk mengendalikan kelahiran dengan mengajak Pasangan Usia Subur (PUS) untuk melaksanakan program keluarga berencana dan memberikan pemahaman dan pengertian tentang program keluarga berencana kepada penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS).
- 2.4.9.3 Untuk membatasi jumlah anak sehingga kesejahteraan kehidupan keluarga lebih meningkat.
- 2.4.9.4 Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan seluruh masyarakat.

2.4.9.5 Untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan seluruh masyarakat dengan mengurangi angka kelahiran.

2.4.9.6 Untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

### 2.5.13 Macam-macam Metode Kontrasepsi

#### 2.5.9.1 Metode alamiah

a. Metode sistem kalender

Kb kalender adalah usaha mengatur kehamilan dengan menghindari hubungan selama masa subur seorang wanita. Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami ovulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-14 hari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau koitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi. (Tombokan, 2014)

b. Metode amenore laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (minimal 8 kali sehari), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. (Tombokan, 2014)

c. Coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah suatu teknik pengendalian kelahiran di mana penis dikeluarkan dari vagina sebelum ejakulasi sehingga

sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, sehingga kehamilan dapat dicegah. Metode ini akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif. (Tombokan, 2014).

d. Kondom pria

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi. (Tombokan, 2014).

e. Kondom wanita

Kondom berupa sarung karet yang terbuat dari bahan lateks. Kelebihan penggunaan kondom adalah mudah digunakan dan tidak membutuhkan bantuan medis untuk dipakai. Kekurangan penggunaan kondom adalah terjadi kebocoran cairan mani dan alergi pada pemakaian bahan-bahan kondom tertentu. (Tombokan, 2014).

#### 2.5.9.2 Metode KB hormonal

a. Pil

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif diminum setiap hari pada jam yang sama. Efek samping berupa mual, perdarahan bercak, perubahan berat badan, dan tidak untuk ibu menyusui (Mulyani, 2013).

## 2) Pil Mini

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah, disebut juga pil menyusui. Efektifitasnya sngat tinggi bila digunakan secara benar (Mulyani, 2013).

### b. Suntikan

1) Suntik 1 bulan, yaitu metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Efektifitasnya sangat tinggi dan tidak perlu untuk mengingat setiap hari. Kerugiannya terjadi perubahan pola haid, mual, sakit kepala, perubahan berat badan, dan tidak untuk ibu menyusui (Mulyani, 2013)

2) Suntik 3 bulan, merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Efektifitasnya sangat tinggi tidak memerlukan untuk mengingat setiap hari dan dapat digunakan pada ibu yang sedang menyusui. Kekurangannya adalah gangguan haid, perubahan berat badan, pusing, dan muncul jerawat (Mulyani, 2013).

### c. Susuk atau implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit. Implant mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon (*polydimethylsiloxane*). Keefektifitasnya sangat tinggi. Dapat digunakan sampai 3 tahun (jedena, indoplant, dan implanon) dan 5 tahun (norplant). Efek sampingnya adalah perubahan pola haid dan implant

terlihat di bawah kulit. Implant dapat digunakan pada ibu menyusui dan pemasangan serta pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah dilatih. (Mulyani, 2013)

#### 2.5.9.3 IUD (*Intra Uterin Device*)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim dan harus diganti apabila sudah dipakai dalam masa tertentu. Kelebihan penggunaan IUD adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Sedangkan kekurangan penggunaan IUD adalah dapat menyebabkan pendarahan diluar siklus menstruasi yang dialami wanita. (Tombakan, 2014).

#### 2.5.9.4 Kontrasepsi Mantap

##### a. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit dalam ejakulasi seorang pria. (Tombakan, 2014).

##### b. Tubektomi

Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur (tuba falopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen. Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala. Caranya ialah dengan memotong kedua saluran sel (tuba palopi) dan menutup kedua-dua sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan (Tombakan, 2014)

## 2.5.10 Suntik Tribulan (3 bulan)

### 2.5.10.1 Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB (Keluarga Berencana) suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian yang relatif lebih tinggi serta angka kegagalannya relatif lebih rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Mulyani, 2013).

### 2.5.10.2 Cara Kerja

Mekanisme cara kerja metode suntik KB tribulan di dalam tubuh dijelaskan oleh Mulyani (2013), yaitu:

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan *releasing factor* dan hipotalamus.
- b. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

### 2.5.10.3 Efektifitas

Efektifitas KB suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalannya kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (*Depot Medroxy Progesterine Acetate*) dengan dosis standar memiliki angka kegagalan 0,7%, asalkan penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Mulyani, 2013).

### 2.5.10.4 Yang dapat menggunakan suntik tribulan

Mulyani (2013) menjelaskan ibu yang diperbolehkan menggunakan suntik tribulan yaitu:

- a. Ibu usia reproduksi (20-35 tahun).
- b. Ibu pascapersalinan.

- c. Ibu pascakeguguran.
- d. Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- e. Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk KB tubektomi.
- f. Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil.
- g. Anemia defisiensi besi.
- h. Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi.
- i. Ibu yang sedang menyusui.

#### 2.5.10.5 Kontraindikasi

Mulyani (2013) menjelaskan wanita yang tidak dapat menggunakan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Ibu hamil atau dicurigai hamil.
- b. Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- c. Diabetes mellitus yang disertai komplikasi.
- d. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

#### 2.5.10.6 Kelebihan

Menurut Mulyani (2013), keuntungan menggunakan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Efektifitas tinggi
- b. Pemakaiannya sederhana
- c. Cocok untuk ibu yang menyusui.
- d. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.

#### 2.5.10.7 Kekurangan

Menurut Mulyani (2013), kekurangan dari penggunaan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Terdapat gangguan haid seperti *amenorea* yaitu datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor

keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut. *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. *Metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. *Menorrhagia* yaitu datangnya haid yang berlebihan jumlah jumlahnya.

- b. Timbulnya jerawat atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bisa digunakan dalam jangka panjang.
- c. Berat badan yang mudah bertambah.
- d. Pusing dan sakit kepala.
- e. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

#### 2.5.10.8 Waktu penggunaan

Menurut Mulyani (2013) waktu yang diperbolehkan untuk memulai penggunaan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- c. Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dipastikan ibu tidak hamil.
- d. Bila pascakeguguran, suntikan progestin dapat diberikan.
- e. Ibu dengan menggunakan kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid.

Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.

- f. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tanpa mengganggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya IUD dan ingin menggantinya dengan suntikan maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid, cabut segera IUD